CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Ciudad y fecha: BUCARAMANGA

No. 7 SECSA - DESAN

Teniente Coronel
IVAN DARÍO CUADROS RAMÍREZ
Jefe Seccional Sanidad Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe de supervision contrato __ No. **68-7-20327-19** __ Mes reportado **FEBRERO** **PROCESO PN SECSA MIC 024 2019**

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO: TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL	ALIANZA DIAGNOSTICA	Fecha de Inicio: 06-08-2019	ago-19	8 MESES Y 24 DIAS	$ 82.000.000,00	24 DIAS	-	8 MESES	82.000.000	EL CONTRATO VA EJECUTADO UN 67,74%
			sep-19			1 MES	9.177.375	7 MESES	72.822.625	
		Fecha de terminación: 30/04/2020	oct-19			1 MES	15.513.212	6 MESES	57.309.413	
			nov-19			1 MES	4.649.598	5 MESES	50.747.910	
			dic-19			1 MES	11.186.722	4 MESES	39.561.188	
		Adición:1 vigencia 2019	ene-20			1 MES	7.012.806	3 MESES	32.548.382	
		Inicio: 19-11-2019	feb-20			1 MES	10.205.728	2 MESES	22.342.654	
		termino:30-04-2020								
		Valor adicionado:								
		22.000.000								
		VALOR TOTAL	$ 82.000.000,00				57.745.441		22.342.654	

SI. _X_	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el
NO. ____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.		
24. ÍTEM Y/O NUMERAL	**25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.**
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requesito indispensable para la realización de cualquier pago.	FACTURACION
17	La entidad contratada debe presentar los siguientes soportes para el cobro de los servicios prestados: a. Factura que relacione las atenciones prestadas a los usuarios de la POLICIA NACIONAL. b. Orden médica de los exámenes solicitados dada por el médico tratante ya sea de la red propia o la red externa. c. Boleta de autorización expedida por el Coordinador de Servicios Ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Santander generada en referencia o por los servicios de urgencia, hospitalización o laboratorio en la noche. d. Copia del Carnet o constancia vigente expedida por Talento humano del comando. e. Copia del documento de identidad del usuario atendido. f. Copia de los soportes médicos que permitan auditar los servicios prestados como reporte de resultados. g. Copia de la hoja del Contrato donde se encuentra el Registro Presupuestal del mismo. h. Certificación Pago Aportes Parafiscales. i. Suministrar mensualmente los RIPS a la Unidad Prestadora de Salud Santander.	FACTURACION
24	Facturar los servicios prestados a las tarifas ofrecidas en la oferta	FACTURACION

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE ENTIDADES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el

Grado y Nombre del Supervisor PRO 06. LYDA MARIA ROJAS FIERRO

Cargo. Coordinador del servicio de laboratorio clinico

Teléfonos: 3002097981

Firma _____

1. ¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las clausulas del Contrato ?	SI__	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI _____ NO _____
2. Los bienes suministrados por el proveedores cumplimieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificacioens técnicas?	SI__	NO___	EL PROVEEDOR FUE SANCIONADO: SI_____ NO_____ No. RESOLUCION_____ FECHA_____